

# Istanbulprotokollet – erfarenheter från 21 dokumentationer av tortyr

Tortyr är kriminaliserat enligt FN:s tortyrkonvention men ändå vanligt förekommande i dagens värld. Erfarenheter av tortyr förekommer hos runt 30% av nyanlända flyktingar i Sverige. Att dokumentera skador av tortyr kan hindra att en asylsökande skickas tillbaka till sitt hemland och torteras på nytt. Det kan också vara ett led i personlig rehabilitering och ett juridiskt verktyg i kommande rättegångar. Artikelnen redovisar 21 dokumentationer av tortyr vid två svenska mottagningar enligt FN:s internationellt erkända manual, Istanbulprotokollet. Majoriteten av de dokumenterade är asylsökande eller har någon form av uppehållstillstånd i Sverige. Fysiska och psykiska tortyrmetoder redovisas, liksom effekter och skador av tortyr. Artikelnen vill bidra till att sprida kunskap om tortyr och tortyrskador och på så vis stärka kampen mot denna inhumana praktik.

Tortyr är ett av vår tids stora gissel. Att undkomma tortyr är ett av de motiv som fått miljontals flyktingar att på senare år söka sig till Europa i hopp om ett bättre liv. I en enkätundersökning från Röda Korsets högskola 2016 bland 1300 nyanlända flyktingar från bl.a. Syrien svarade 30% att de utsatts för någon form av tortyr (1). Flyktingar utsätts för tortyr inte bara i sina hemländer. Många fångslas och utsätts för övergrepp och tortyr även i de länder till vilka de flytt, som ett resultat av att många stater kriminaliserat flyktingskap och vill avskräcka nya flyktingar från att anlända. Fångslande av asylsökande förekommer ofta och är också ett led i denna inhumana praktik (2). Majoriteten av de som flytt krig och tortyr finns dock kvar i närområdet, i eller omkring sina hemländer.

## **Tortyrkonventionen**

FN:s Konvention mot Tortyr (3) antogs 1984 och har hittills ratificerats av 170 stater. Konventionen totalförbjuder tortyr och slår fast att detta är en brottslig handling. Tortyr är en makt demonstration, oftast utförd i totalitära stater eller i stater som betecknar sig som demokratiska, eller av milisgrupper. Syftet med tortyr – oftast utförd i förvar eller i fängelse - kan vara att straffa oppositionella och avskräcka människor från att protestera mot förtryck och orättvisor. Syftet kan också vara att skrämja oliktankande, att diskriminera och hota och få offret att tappa tillit till sina medmänniskor och försöka pressa information ur offret. Tortyr kan ske på många sätt, både fysiskt och psykiskt. Det särskilda med tortyr är att den sker överlagt och avsiktligt, med utstuderad och beräknad

grymhet, vilket fördjupar traumat. Tortyr är ett angrepp på en människas känsla av agens, att vara ett handlande subjekt (4).

Tortyr definieras i Konventionen som ”varje handling genom vilken allvarlig smärta eller svårt fysiskt eller psykiskt lidande medvetet tillfogas någon...och att smärtan och lidandet åsamkas av eller med samtycke av en offentlig tjänsteman”.

Konventionen förbjuder uttryckligen stater att utvisa en asylsökande till sitt hemland eller annat land där personen riskerar att torteras på nytt (artikel 3). En person som påstår att hen blivit utsatt för tortyr har rätt att få sitt fall opartiskt utrett (artikel 13) och erhålla upprättelse och återvinnande av hälsa (artikel 14).

FN har skapat en Kommitté mot Tortyr (CAT) som följer efterlevandet av Konventionen. Sverige har vid flera tillfällen fått kritik av CAT för att vi utlämnat asylsökande till länder där de riskerar att åter utsättas för tortyr.

## **Istanbulprotokollet – kort bakgrund**

Istanbulprotokollet (IP) – antaget av FN 1999 - är en internationellt erkänd manual för en medicinsk och juridisk utredning och dokumentation av tortyr (5).

IP består av en psykisk och fysisk del som fogas samman till en helhet där fynden tolkas och bedöms. IP kan sedan ligga till grund för en juridisk bedömning och vara ett verktyg för den enskilde i asylprocessen. IP kan också utgöra ett led i en personlig upprättelse och rehabilitering för människor vilka tidigare i livet utsatts för tortyr och lider av dess konsekvenser. Vidare kan dokumentet tjäna som ett instrument i kommande rättegångar mot olika regimer som utövar tortyr.

## **Vårt arbete med IP**

Författarna utgör en grupp, som på vår arbetsplats dokumenterar tortyrskador enligt IP. Vi har utbildats i IP:s manual både i Sverige och utomlands. Följande är en sammanfattning av de första 21 IP vi utfört mellan 2018 och 2020. Personerna vi dokumenterat är alla vuxna. Tortyr mot barn förekommer i många olika former men berörs inte i denna översikt.

### *Personerna*

De personer vi dokumenterat fångas ofta upp via hälsoundersökningar eller via kontakt med behandlande psykolog/psykoterapeut. Det rör sig om tjugo män och en kvinna, medelålder 45 år. Majoriteten kommer från i fallande ordning Syrien, Iran, Irak, Afghanistan samt enstaka från Somalia, Palestina (Gaza), Turkiet, Azerbadjan och Kuwait. Nio är asylsökande, tio har någon form av uppehållstillstånd och två har svenskt medborgarskap. Tortyren har ägt rum mellan fem och tio år innan vi träffat personerna.

Bedömningen av de fysiska skadorna blir på grund av detta svårare än om den skett direkt efter tortyren. Berättelserna handlar om allt från godtyckliga gripanden på gatan, i hemmen eller på arbetsplatsen till arresteringar och häktingar i samband med möten och demonstrationer. Majoriteten har någon form av regimkritisk aktivitet gemensamt. Den drabbade har – oftast med ögonbindel eller ansiktshuva - ensam eller ihop med andra förts till förvar eller häkte på okänd ort där tortyren ägt rum. Många har, bakbundna och nakna, kastats in i en trång cell utan basal hygienutrustning i form av rinnande vatten eller toalett.

## Dokumentationen

De flesta dokumentationer sker med hjälp av tolk. Personen informeras om upplägget, och att hen har rätt att närsohelst avbryta dokumentationen. Det är viktigt att innan informera också tolken om vad mötet går ut på, då en del tolkar har personlig erfarenhet av tortyr och då får en möjlighet att avsäga sig uppdraget. Den fysiska dokumentationen tar cirka tre timmar, oftast vid ett tillfälle. Synliga skador och ärr beskrivs noga, fotograferas med mobilkamera och bifogas dokumentationen. Den psykiska, som brukar ligga först, kan ta något längre tid beroende på hur samtalet utvecklas.

Uppdelningen i fysiska och psykiska skador är konstruerad. Kropp och själ är ett och samspelar oupphörligt i besvär och symtombeskrivningar. Alla har också utsatts för både fysiska och psykiska tortyrmeter samtidigt, varför följder och effekter av dessa går i varandra.

Personernas berättelser är oftast detaljerade och vittnesmålen om de olika tortyrmeterorna förfärande. Alla är väl kända i litteraturen och berättelserna om tortyr. Följande är en lista på de vanligaste övergreppen våra personer drabbats av.

## Fysiska tortyrmeter (100% av personerna =21).

### *Trubbigt våld*

Sparkar och slag med el-sladdar, gevärskolvar, knytnävar, piskor, järnrör och handflator. Slagen drabbar oftast hela kroppen. Under tortyren, som vanligen sker vid förhör, är offret oftast bakbundet med handklovar. Trubbigt våld utförs ofta då offret haft ögonbindel eller huvudkåpa, vilket förstärker upplevelsen av total hjälplöshet. (21)

### *Forcerade kroppspositioner*

Personen har händerna bundna bakom ryggen. Anklarna kan vara fastbundna med rep eller sladdar. Fastspänd dubbelvikt i bildäck med stjärten bak och armar och ben fram. Fastbunden i en stol, säng eller vägg, fastbunden i armar och fötter i en träställning med ryggen bakåtböjd i en båge.

Upphängd i taket i armarna med rep runt handlederna, knutna bakom ryggen. Upphängd i fötterna med huvudet nedåt. I dessa positioner slagna och miss-handlade med olika redskap enligt ovan. (19)

#### *Elektrisk tortyr*

Strömförande elektroder fastsatta på könsorgan, extremiteter, bröstvårtor eller ansikte. (9)

#### *Sexualiserad tortyr*

Våldtäkt med olika föremål, såsom införande av flaskhals, batonger eller andra föremål i ändtarmen eller i slidan eller fysisk våldtäkt. Tvingats dansa naken tillsammans med andra fångar och under tvång utföra sexuella handlingar. (8)

#### *Bränning med olika föremål*

Bränd med glödgad metall (knivar, spikar), bränd med cigaretter på olika ställen på huden, bränd med skållhett thé. (7)

#### *Skarpt våld*

Stucken med nålar under naglarna, borrar i huden med bormaskin, skottskada. (4)

#### *Övrigt*

Skendränkning. Nedsänkt i isvatten. Utdragna naglar. Tvingad dricka starkt kryddat vatten. Tvingad inta okända droger. Fått ett band hårt knutet runt pungen. (5)

### **Psykiska tortyrmetoder**

Samtliga beskriver i varierande grad följande:

*Hot* om avrättning, hot mot familjemedlemmar.

*Tvång* att se släktingar dödas eller närstående våldtas.

*Deprivation* (fråntagen, berövad) av bl.a. möjlighet att sova, tillgång till rent vatten och mat.

*Kränkningar* i form av skenavrättning och förolämpningar.

Den psykiska tortyren är svårare att spåra och dokumentera än den fysiska men lämnar minst lika djupa avtryck (ref 6). Därför praktiseras den när man vill dölja

spåren efter tortyr. De flesta vi mött har svårt att dra en skiljelinje mellan fysisk och psykisk tortyr. Sexualiserad tortyr är ett exempel på komplex tortyr. Individens sexuella identitet är en integrerad del av hens självkänsla och varje form av kränkning mot den sätter djupa spår i hens fortsatta utveckling. Den nakenhet och hjälplöshet man blir utsatt för verkar skambeläggande och påverkar självuppfattningen. Detta är många gånger svårt att beröra, även långt senare. Alla former av övergrepp kan försätta individen i en känsla av skam, men det som lämnar djupast spår är fullbordade våldtäkter/gruppvåldtäkter. Det kan därför hända att valda delar av övergreppen återberättas men inte hela historien. Några av de utsatta berättade för oss att de långt efter övergreppen haft svårigheter i sina relationer avseende tillit och intimitet.

Skenavrättningar siktar in sig på motståndskraften och moralen hos den drabbade. Att möta det ultimata hotet om döden kan sabotera tilliten till världen och livets beständighet. En annan svår skadeverkning är skammen över att ha varit nära att ”svika sina ideal” eller ange sina meningsfränder under tortyr.

### **Kroniska fysiska skador**

Skadorna är beroende av vilken form av tortyr personen utsatts för. Alla har i olika former utsatts för trubbigt våld som yttrar sig i form av värk och stelhet i den kroppsdel som drabbats. Värken kan också genom åren ha förstärkts och spridits till andra kroppsdelar beroende på inaktivitet och psykiska besvär orsakade av tortyren. En standardmetod är ”Fallaka”, där man binder fast personen och piskar fotsulorna med olika föremål. Följden blir svåra och långvariga smärtor i fötterna. Fettkuddarna i fotsulorna minskar i storlek och istället bildas ärrvävnad som ger kroniska smärtor vid gång.

Huvudvärk och nackvärk är ofta legio efter skalltrauma, och har drabbat de flesta av dem vi mött. Magont, andningsbesvär, dålig aptit och viktminskning är hos våra personer andra vanliga symtom efter trubbigt våld.

Olika former av forcerade kroppspositioner, bland annat upphängning i armarna, ger domningar, känselnedsättning och smärtor i axlar, armar och händer orsakade av nerv- och muskelskador. Vid upphängning låter man tyngdkraften göra jobbet och följderna blir översträckning och bristningar av nerver och muskler i axlarna. Dessa symtom är mycket svårbehandlade och i de flesta fall kroniska.

Sexualiserad tortyr är vanligast mot kvinnor som oftast får gynekologiska besvär efteråt i form av skador eller infektioner. Kvinnan i vår grupp blev våldtagen upprepade gånger och besväras flera år efteråt av vaginala smärtor och flytningar. Våldtäkt har hos flera av våra män gett upphov till mångåriga besvär från analkanalen i form av blödningar, smärtor och förstoppning. Av skam eller rädsla för stigmatisering undviker de flesta att söka vård för detta.

## Kroniska psykiska skador

I den kris som uppstår efter tortyren är undvikande beteende och djup rädsla ett huvudproblem. Det kan gå så långt att social isolering med tiden känns tryggare än att behålla kontakten med andra människor. Bland personerna vi mött är det vanligt med mardrömmar och återupplevanden. En ständig kamp mellan dessa upplevelser och undvikande av sådant som påminner om traumat präglar det mentala tillståndet.

Koncentrationssvårigheter och minnesproblem är mycket vanliga hos personerna vi mött och problemen blir svårare om man även har lidit personliga förluster.

Tortyrens kroniska psykiska skadeverkningar påverkar självbilden och personligheten och orsakar kognitiva och känslomässiga funktionsnedsättningar. Den långdragna upplevelsen av hög stressnivå utan kontroll och förutsägbarhet skapar oro, ångest, överdriven vaksamhet och spänningar i kroppen. Ständig beredskap mot eventuella hot i omgivningen försvårar återhämtning genom vila eller djup sömn. Många har god insikt i att rädslan är överdriven när man väl har satt sig i säkerhet. Men paranoida föreställningar och överklighetskänslor kan förekomma långt efter frigivningen och ibland behövs det inte mycket för att känna sig hotad eller förföljd igen. Livsglädjen minskar eller försvinner och nedstämdhet och känslor av hopplöshet och värdelöshet kan öka.

Existentiella funderingar är vanligt bland dem vi träffat. Man har ju upplevt ondska på ett sätt som vanligtvis inte diskuteras i sociala sammanhang. En patient frågade förbryllat varför de fortsatte att plåga honom när de egentligen inte längre behövde det och förhöret var avklarat. En annan beskrev sig bittert som "levande död" och menade att han, efter tortyren, inte längre var samma person som tidigare. Han bar på ett självförakt. En tredje var upptagen av torterarens inre värld och tankar i den stunden han plågade honom. Det förtingligande och den förnedring många har känt under tortyren upplevs som särskilt nerbrytande för självrespekten och den mentala hälsan om den inte uppmärksammas och bearbetas. Sorgen efter förluster i livet är uppenbar. Dödstankar, suicidtankar och liknande planer/handlingar kan hos personerna förekomma i olika grader. Två personer rapporterade om självskadebeteende eller impulshandlingar av destruktiv karaktär.

## Bedömning av skador och tolkning av fynd

Personernas berättelser får relateras till de fysiska och psykiska fynd som fås fram vid undersökningen. IP har i sina kommentarer en femgradig skala för bedömning av fysiska tortyrskador som exempelvis är: "Denna skala går från "kan inte ha orsakats av" till "diagnostisk för uppgiven tortyr". Vi har valt att inte följa denna absoluta gradering utan använder oss av formuleringar som

exempelvis ”de fysiska fynden kan stämma med patientens berättelse om uppgiven tortyr” eller ”de psykiska symtom personen uppvisar korrelerar i hög grad med uppgiven tortyr”. Detta är en sannolikhetsbedömning som grundar sig på flera faktorer, men där kombinationen av personens berättelse och fynden vid undersökningen spelar störst roll. Personen vi träffar kan naturligtvis komma med osanna uppgifter. Vår roll är dock inte att vara poliser utan att göra en dokumentation som andra sedan får ta ställning till. Om berättelse och undersökningsfynd uppvisar luckor eller inkonsekvenser anges detta i dokumentationen. Uppgiften är att eventuellt göra sannolikt att tortyr kan ha förekommit, inte att bevisa att så är fallet. Avsaknad av fysiska fynd innebär dock inte att personen inte blivit torterad.

## Diskussion

Personerna vi träffat ställer upp frivilligt då de fått kännedom om möjligheten att få sina skador dokumenterade. De informeras om att de när som helst kan avbryta undersökningen och ta en paus. Den psykiska dokumentationen görs om möjligt först, för att klarlägga en psykosocial anamnes och en tortyranamnes. Vid den fysiska dokumentationen är viktiga fakta då redan klara och kan vid behov kompletteras. Personerna har ofta reagerat med stark affekt, via tårar, suckar och ibland kroppsliga utspel för att illustrera vad som hänt. Tillfälliga avbrott har gjorts men mötet har återupptagits efter c:a 15 minuter. Vi har alla märkt en stark och fokuserad koncentration hos personerna, som efteråt uttryckt tacksamhet för att vi lyssnat och undersökt.

Man bör i IP endast skriva det man säkert kan uttala sig om och avhålla sig från subjektiva bedömningar. Synpunkter rörande asylprocessen bör inte förekomma då det kan påverka intyget negativt.

Bland de tjuoen finns endast en kvinna. Om orsaken till detta kan vi bara spekulera. Stigmatisering och skamkänslor kan vara en orsak som hindrar kvinnan från att berätta. Kanske frågar vi kvinnor mer sällan om tortyrerfarenheter. Det är känt att fler män än kvinnor torteras i krig, delvis beroende på att fler män deltar i strider och fångslas. I undersökningen från Röda Korset (se ovan) angav 21% av kvinnorna och 37% av männen att de utsatts för tortyr. Men kvinnorna drabbas också på andra sätt. Som ytterst ansvarig för barnen och familjen och hemmet kan hon många gånger uppleva tortyr indirekt i form av hot och tvång. Och utsätts hon för våldtäkt blir hon oftast förskjutet av släkten.

Organiserad rehabilitering för tortyroffer i Sverige är eftersatt, liksom kunskap om tortyrskador i allmänhet. Ett anmärkningsvärt faktum är att utbildning om tortyrskador idag saknas i läroplaner för all sjukvårdspersonal i Sverige.

Vid behandlingsbara fysiska skador remitteras personen för ställningstagande till lämplig vård. Primärvården (läkare, psykolog) spelar stor roll som en

trygg kontakt vid psykiska besvär, förutsatt att det finns kontinuitet i mötet. Vid svårare besvär kan kontakt tas med specialiserad Kris o Traumamottagning.

Sociala läkande faktorer utgörs främst av möjligheter till en trygg livssituation i form av familjeåterförening och permanent uppehållstillstånd, något som försvåras och motarbetas av nuvarande svensk lagstiftning (7). Möjligheter till arbete och bostad är andra faktorer som gynnar rehabilitering.

## **Hur reagerar personerna och vi själva?**

Vi har alla märkt en styrka och en kraft hos tortyröverlevarna vi mött, deras traumatiska historia till trots. Vad gäller deras reaktioner på själva dokumentationen har vi ingen säker uppföljning. Att träffas på nytt och följa upp psykologiska effekter hos personerna vi dokumenterar är en plan vi ska genomföra. Vi vill veta hur man upplevt processen och har nu börjat fråga personerna hur de uppfattar intervjun och undersökningen. Detta kan göras i samband med överlämnandet av IP, som sker personligt.

Vi själva reagerar olika på berättelserna om de grymheter vi får ta del av. Att tala om tortyr och trauma är svårt och att lyssna likaså (8). För att motverka sekundär traumatisering är det viktigt att efteråt kunna berätta för varandra vad vi hört. Detta kan tjäna som en personlig bearbetning av vår (o)förmåga att förstå det oförståeliga.

Då majoriteten saknar permanent uppehållstillstånd befinner de sig på ett eller annat sätt i den osäkra asylprocessen. Handläggningstiderna är ofta långa (c:a två år) vilket gör det svårt att bedöma om IP har haft någon effekt i asylprocessen.

## **Att våga fråga**

Att fråga då vi misstänker tortyr och orka vara vittnen till de berättelser vi får höra är avgörande. Att skapa tillit och förtroende i mötet är en förutsättning för detta. Vi bygger i vården ofta upp spärrar och medvetna eller omedvetna legitimeringar – en ”tystnadskonspiration” - för att undvika att fråga, i tron att detta kan skada personen eller ”väcka den björn som sover”. Det förhåller sig oftast tvärtom. Den som torterats vill berätta, få möjlighet att ”representera” de grymheter personen utsatts för. Att inte få denna chans förstärker oftast ångesten och lidandet och de oftast diffusa symtom personen söker för får ingen förklaring. Det handlar i grunden om rättvisa, att få tortyren erkänd och accepterad som ett led i en upprättelse i både personlig, medicinsk och juridisk mening.



*Kristian Svenberg*  
*Leg Läk, Spec. i Allmänmedicin, MD. Flyktingmedicinsk Mottagning*  
*Regionhälsan, Göteborg*

*Farzad Pakzad*  
*Leg psykolog, leg psykoterapeut, Kris o Traumamottagningen*  
*Regionhälsan, Göteborg*

*Marian Cabrejas*  
*Leg psykolog, leg. Psykoterapeut, Kris o Traumamottagningen*  
*Regionhälsan, Göteborg*

*Eva Theunis*  
*Leg läk, Spec i Allmänmedicin, Flyktingmedicinsk Mottagning*  
*Regionhälsan, Göteborg*

## Referenser

1. "Nyanlända och asylsökande i Sverige". Röda Korsets Högskola rapportserie 2016:1
2. "Migration-related Torture. One of the greatest tragedies of our time". Nils Melzer. Torture, vol 29 nr 1 (2019)
3. Tortyrkonventionen. Nätsida: fn.se
4. Tortyr och existens. Charles Westin. Bokförlaget Korpen 1989
5. Istanbul Protocol: ohchr.org
6. The Psychological Impact of Torture. Br J Pain. 2013 May; 7(2)
7. Lag (216:752): Om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige. www.riksdagen.se
8. Mordförsök på tilliten. Gert Svensson, Carlsson Bokförlag 2011. Fakta, bakgrunder, intervjuer med tortyroffer.